



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud**

Grado de Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

TRABAJO FIN DE GRADO

Plan de cuidados en la fractura de cadera

Caso clínico

Autor/a: Alejandro Urcola Monreal

Tutor/a: Dña. Beatriz Sanz Abos

Calificación

--

Indice

<i>Introducción</i>	<i>3</i>
<i>Objetivos</i>	<i>6</i>
<i>Método</i>	<i>7</i>
<i>Desarrollo</i>	<i>13</i>
<i>Conclusiones</i>	<i>16</i>
<i>Bibliografía</i>	<i>17</i>
<i>Anexo 1</i>	<i>20</i>
<i>Anexo 2</i>	<i>21</i>
<i>Anexo 3</i>	<i>22</i>
<i>Anexo 4</i>	<i>23</i>
<i>Anexo 5</i>	<i>25</i>
<i>Anexo 6</i>	<i>28</i>
<i>Anexo 7</i>	<i>30</i>
<i>Anexo 8</i>	<i>31</i>

Introducción

La osteoporosis es la enfermedad metabólica ósea más frecuente, y uno de los mayores problemas de salud pública en todo el mundo, debido a los enormes costes sociales y económicos que genera (1) (2). Esta enfermedad consiste en la disminución de la masa ósea y la alteración del tejido óseo, aumentando la fragilidad del hueso y la susceptibilidad a la fractura (1) (3). Como consecuencia de la osteoporosis, se producen complicaciones en forma de fracturas, destacando la fractura de cadera (4).

Las fracturas de cadera constituyen un problema en la actualidad ya que constituye una de las indicaciones más habituales de cirugía en el anciano. Además, afecta a diferentes áreas como medicina interna, traumatología, rehabilitación, psiquiatría, trabajo social y en la economía de la atención sanitaria (3). Existen factores de riesgo que predisponen a desarrollar una fractura de cadera, edad > 65 años, ser mujer, antecedentes de fractura de cadera materna, osteoporosis, demencia, enfermedades neurológicas, discapacidad visual, o caídas de repetición (4) (3) (5) (6).

En España durante el año 2008 se produjeron unos 36.000 casos de fractura de cadera, de los cuales cerca del 90% ocurrieron en mayores de 65 años, siendo la edad media de aparición los 80 años (5) (7). Además, la incidencia en mujeres es prácticamente el doble que en los varones (4) (6) (8). La tasa de mortalidad en la fase hospitalaria varía alrededor de un 5%-10% en el primer mes, y entre un 15% y un 20% durante el primer año (4) (6) (9). Sin embargo, una vez pasado el primer año desde que se desarrolló la fractura, la tasa de mortalidad se iguala a las personas de su misma edad y género que no han sufrido fractura de cadera (5) (4).

Las fracturas de cadera conllevan numerosas complicaciones, como la trombosis venosa profunda, el embolismo pulmonar, discapacidad física, infecciones de la herida quirúrgica, trastornos hidroelectrolíticos, infección urinaria (10), neumonía o síndrome confusional agudo (5).

Una de las complicaciones más importantes son las úlceras por presión, ya que la mayoría de los pacientes afectados por fractura de cadera son ancianos, y deben permanecer durante cierto tiempo encamados (11). Las úlceras por presión aparecen más frecuentemente en los primeros cuatro días (12).

El tratamiento de las fracturas de cadera se basa en conseguir la reducción anatómica y consolidación de la fractura, así como la movilización precoz del paciente para que recupere la situación funcional previa a la fractura (1).

El tratamiento de las fracturas de cadera puede ser conservador o quirúrgico (9) (13). El tratamiento conservador está indicado en pacientes ancianos, con estado mental deteriorado y morbilidad grave asociada, mientras que la osteosíntesis es el tratamiento de elección en pacientes activos y sanos (1) (3). Este procedimiento consiste en la colocación de tornillos a través del cuello femoral mediante un abordaje percutáneo (1) (14).

Uno de los procedimientos quirúrgicos más utilizados es la artroplastia total o sustitución protésica, ya que evita los fracasos de la osteosíntesis, la necrosis isquémica y la falta de consolidación. Está indicada en fracturas desplazadas en pacientes de edad avanzada, pacientes con alteraciones neurológicas o mentales de difícil control, o en pacientes en los que no se haya conseguido una reducción cerrada o cuando ha fracasado una osteosíntesis previa (1).

Los cuidados de enfermería en el postoperatorio son fundamentales para la recuperación funcional de la extremidad afectada (3) (9). La movilización debe realizarse de forma precoz para evitar complicaciones, y en la mayoría de los pacientes se debe intentar pasar de la cama a la silla al día siguiente de la intervención (3) (5) (8) (15). También, se debe comenzar con la carga tras realizar una radiografía de control y comprobar la estabilidad de la corrección quirúrgica. Posteriormente se realiza una serie de ejercicios de rehabilitación para mejorar la movilidad de la articulación. Esta rehabilitación permitirá recuperar la bipedestación y la capacidad de subir escaleras (3) (5).

Una de las funciones principales de enfermería consiste en explicar a la familia los ejercicios que el paciente debe realizar, las actividades contraindicadas y los procedimientos que se van a realizar para tranquilizar al paciente (9).

La alimentación es un factor importante, ya que un estado de malnutrición produce una pérdida de la masa muscular y ósea que empeorará el estado de salud del paciente y aumentará el riesgo de sufrir futuras caídas (3) (16) (17).

Por último, el plan de cuidados de enfermería debe incluir los cuidados básicos del anciano en el hogar, recomendando al paciente la utilización de un calzado adecuado, evitar obstáculos que existan en su camino, no realizar actividades que aumenten el riesgo a padecer caídas, y el adiestramiento del paciente en el empleo de muletas, andadores, etc (6).

En este trabajo se realiza un estudio sobre un caso clínico N=1 de un paciente que padece una fractura de cadera, y que es intervenido de prótesis total de cadera.

Se trata de un varón de edad avanzada con antecedentes de osteoporosis, que ingresa en la planta de traumatología del hospital Royo Villanova, procedente de urgencias, tras ser sometido a la intervención quirúrgica de prótesis de cadera.

Durante la valoración de enfermería, el paciente manifiesta estar asustado y afirma desconocer los procedimientos que se le van a realizar. Cree que no va a poder volver a hacer su vida con normalidad.

Por otro lado, el paciente no tiene un apoyo familiar sólido, ya que su mujer padece la enfermedad de Alzheimer y sus hijos trabajan y afirman no poder ocuparse de su padre, dificultando así la terapia de rehabilitación.

Objetivos

El objetivo principal del estudio es lograr que el paciente, intervenido de prótesis total de cadera, recupere la movilidad de la extremidad afectada gracias a la planificación de una serie de cuidados de enfermería basados en actividades, ejercicios y tratamientos.

Los objetivos secundarios del estudio son los siguientes:

- 1.- Lograr calmar la ansiedad y el temor del paciente explicándole las intervenciones que se le vayan a realizar y adiestrándole en el uso de técnicas de relajación.
- 2.- Determinar las necesidades de la esposa que presenta enfermedad de Alzheimer y que han quedado desatendidas, establecer las prioridades de la familia y redistribuir las tareas familiares.
- 3.- Realizar medidas preventivas para evitar el riesgo de aparición de úlceras por presión y proporcionar tratamiento curativo para la úlcera por presión que presenta el paciente en el sacro.

Método

En este trabajo se ha realizado un estudio de un caso clínico N= 1 para el que se han utilizado diferentes escalas de valoración de enfermería, siguiendo el protocolo estándar de la planta de traumatología del hospital Royo Villanova.

Antes de realizar mediciones con los diferentes instrumentos de valoración de enfermería, procedo a analizar las necesidades del paciente que se encuentran alteradas:

- *Moverse y mantener posturas adecuadas*: el paciente se encuentra encamado debido a su patología.
- *Dormir y descansar*: la ansiedad impide dormir al paciente.
- *Vestirse y desvestirse*: el paciente precisa ayuda.
- *Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel*: el paciente precisa ayuda para su higiene corporal, además, pese a la realización de medidas preventivas, al cuarto día de ingreso hospitalario el paciente desarrolla una úlcera de grado I en la región sacra.
- *Evitar los peligros ambientales*: existe riesgo de padecer una caída debido a su patología
- *Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones*: el paciente no puede expresarse con su esposa y sus hijos no pasan mucho tiempo con él.

Para la valoración de enfermería se han utilizado los siguientes instrumentos:

1. Valoración clínica de enfermería según protocolo del Hospital Royo Villanova, que incluye el índice de Barthel (19), para medir la autonomía del paciente, la escala de Norton (20) que permite valorar el riesgo de aparición de úlceras por presión y la escala del dolor EVA (23), que nos da a conocer el grado de dolor que sufre el paciente. **(Ver anexos 1,2 y 3)**
2. Escala HAD (21), para medir la ansiedad hospitalaria. **(Ver Anexo 4)**
3. Cuestionario de salud SF-36 (22), para medir la calidad de vida. **(Ver Anexo 5)**
4. Registro de valoración de úlceras del Hospital Royo Villanova. **(Ver Anexo 6)**
5. Plan de cuidados estándar de la planta de traumatología del Hospital Royo Villanova. **(Ver Anexo 7)**

Para poder desarrollar el plan de cuidados, procedo a realizar una valoración de enfermería en el ingreso del paciente utilizando los instrumentos de valoración de enfermería:

- Índice Barthel: 35/100 Grado de dependencia elevado
- Escala Norton: 14/20 Riesgo medio de ulceración
- Escala HAD: 14/21 Ansiedad, 11/21 Depresión. Utilizada debido a que el paciente presentaba signos de ansiedad, obtiene una puntuación muy elevada en Ansiedad y puntuación alta en Depresión.

- Cuestionario SF-36: Utilizado para valorar la calidad de vida.
Resultados:

Función Física:	20/100	Función Social:	100/100
Percepción de la salud general:	35/100	Dolor:	100/100
Limitaciones rol Problemas Físicos:	100/100	Vitalidad	65/100
Limitaciones rol Problemas emocionales:	100/100	Salud Mental:	76/100
Cambio de la salud en el tiempo:	0/100	SF-36	

Tras la realización del cuestionario, observo una calidad de vida reducida debido a la función física y la percepción de salud general del paciente.

Para la realización del plan de cuidados de enfermería del hospital Royo Villanova, he utilizado la taxonomía NANDA, NIC y NOC (18).

Plan de cuidados

1. 00146 *Ansiedad r/c desconocimiento del procedimiento e incapacidad de cuidar de su esposa m/p dificultad para dormir, intranquilidad, etc.*

- **NOC: 1402** Autocontrol de la ansiedad
 - **NIC: 5820** Disminución de la ansiedad
 - **Actividades:**
 - Administrar medicación pautada
 - Escucha activa
 - **NIC: 5880** Técnica de relajación
 - **Actividades:**
 - Enseñar al paciente técnicas de relajación

- **NOC: 1805** Conocimiento: proceso de la enfermedad
 - **NIC: 5602** Enseñanza proceso de la enfermedad
 - **Actividades:**
 - Explicar al paciente y a la familia cada procedimiento a realizar

2. 00155 *Riesgo de caídas r/c disminución de la fuerza física en las extremidades*

- **NOC: 1912** Estado de seguridad: caídas
 - **NIC: 6490** Prevención de caídas
 - **Actividades:**
 - Colocar elementos de seguridad: barandillas en la cama
 - Enseñar al paciente el uso del trapecio

- **NOC: 1909** Conducta de seguridad: prevención de caídas
 - **NIC: 6490** Prevención de caídas
 - **Actividades:**
 - Explicar al paciente que debe tomar precauciones en la deambulaci3n
 - Recomendar un calzado adecuado
 - Enseñar al paciente la utilizaci3n de instrumentos de apoyo: muletas, andador..

3. 00046 *Deterioro de la integridad cutánea r/c presión y humedad m/p lesión cutánea en el sacro de grado I*

- **NOC: 1101** Integridad tisular: piel y membranas mucosas
 - **NIC: 0740** Cuidados del paciente encamado, **3540** Prevención de las úlceras por presión
 - Actividades:
 - Cambios posturales
 - Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados
 - Realizar la higiene del paciente de manera adecuada
 - Valorar uso de apósitos en zonas de presión
- **NOC: 1103** Curación de la herida por segunda intención
 - **NIC: 3520** Cuidados de las úlceras por presión
 - Actividades:
 - Realizar cura cada 48 horas
 - Insistir en que la ingesta adecuada de proteínas favorece la evolución de la úlcera.

4. 00085 *Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza física m/p dificultad para realizar las actividades de autocuidado.*

- **NOC: 0208** Movilidad, **0216** Movimiento articular: cadera
 - **NIC: 0224** Terapia de ejercicios: movilidad articular
 - Actividades:
 - Fomento de los ejercicios de la articulación afectada
 - Enseñar la movilización activa en la cama
 - **NIC: 1400** Manejo del dolor
 - Actividades:
 - Administración de la analgesia pautada
 - Posición antiálgica

- NOC: **1811** Conocimiento actividad prescrita
 - NIC: **1804** Ayuda con los autocuidados: aseo (eliminación), **1801** Ayuda con los autocuidados: baño / higiene
 - Actividades:
 - Ayudar al paciente con el orinal o la cuña
 - Facilitar la higiene del aseo después de la eliminación
 - Realizar la higiene personal

5. 00060 *Interrupción de los procesos familiares r/c enfermedad mental de su esposa m/p incapacidad del paciente para realizar los cuidados que precisa su esposa.*

- NOC: **2600** Afrontamiento de los problemas de la familia
 - NIC: **5230** Aumentar el afrontamiento, **5250** Apoyo en la toma de decisiones
 - Actividades:
 - Escucha activa
 - Informar al paciente sobre centros de día
- NOC: **2609** Apoyo familiar durante el tratamiento
 - NIC: **5440** Aumentar los sistemas de apoyo
 - Actividades:
 - Implicar a la familia en la rehabilitación
 - Solicitar colaboración familiar en las actividades de la vida diaria del paciente

Desarrollo

A continuación, expongo los cuidados de enfermería y la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria día a día.

Primer día:

1. Control del dolor: Administro analgesia según tratamiento médico.
2. Revisión de drenajes, cambio de vendajes y toma de constantes cada 8 horas
3. Prevención de úlceras por presión: cambios posturales cada 6 horas, se administra ácidos grasos hiperoxigenados, aseo e higiene del paciente.
4. Se observan signos de ansiedad: se explican los procedimientos a realizar e instruyo al paciente en la técnica de relajación de Jacobson.
5. Explico a la familia que su presencia es importante en la recuperación del paciente.
6. Coloco barandillas de seguridad para evitar caídas

Segundo día:

1. Realizo cura de herida quirúrgica cada 24 horas
2. Administro heparina cada 24 horas e instruyo al paciente en su administración dado que continuará el tratamiento en su domicilio
3. Instruyo al paciente en el uso del trapecio, de los ejercicios isométricos de rehabilitación (**Ver Anexo 9**) y de ejercicios respiratorios para prevenir complicaciones pulmonares
4. Utilizo escala EVA al existir dolor a la hora de realizar los ejercicios isométricos. Se obtiene 7/10 y se administra analgesia. Coloco al paciente en posición antiálgica
5. Inicio sedestación borde-cama y le explico las recomendaciones generales en las prótesis de cadera (**Anexo 8**)

Tercer día:

1. Retiro los drenajes por orden médica, y realizo cura de la zona de punción de los drenajes cada 24 horas
2. Observo mejoría del ánimo del paciente porque comienza a recuperar movilidad.
3. Inicio sedestación en el sillón y bipedestación en borde-cama, pero el paciente manifiesta dolor: escala EVA 6/10, por lo que vuelve a posición antiálgica
4. Obturo la vía por orden médica

Cuarto día:

1. Aparece una úlcera de grado I en el sacro
2. Realizo cura de la úlcera cada 48 horas: administro ácidos grasos hiperoxigenados y coloco apósito hidrocoloide.
3. Instruyo al paciente en el uso del andador e inicio bipedestación con andador: marchas cortas en la habitación bajo supervisión de familiares.
4. Recomendando utilizar zapatilla cerrada de un número superior al habitual en la extremidad afectada.

Quinto día:

1. El estado anímico del paciente empeora al estar preocupado por no poder realizar los cuidados de su esposa. Informo sobre centros de día que garantizarán los cuidados pertinentes durante su rehabilitación. Derivo el caso a la trabajadora social.
2. Aumento las distancias a recorrer con el andador
3. Instruyo al paciente en sus autocuidados

Sexto día:

1. Instruyo al paciente en el uso de bastones ingleses y llega hasta el control de enfermería
2. El estado anímico del paciente mejora al avanzar en su rehabilitación
3. Se completa la curación de la úlcera de grado I.

Séptimo día:

1. Tras recibir el alta médica, realizo el alta de enfermería
2. Explico al paciente que debe acudir al centro de salud para continuar las curas de la herida quirúrgica y retirar las grapas.
3. Insisto en explicar a los hijos de paciente la importancia de su papel en la rehabilitación

En el momento del alta del paciente, se vuelven a realizar mediciones de los instrumentos de valoración de enfermería utilizados en el ingreso:

- Índice Barthel: 70/100 Grado de dependencia leve
- Escala Norton: 19/20 No hay riesgo de ulceración
- Escala HAD: 9/21 Ansiedad, 2/21 Depresión. Se observa una disminución del grado de ansiedad y depresión.
- Cuestionario SF-36: Utilizado para valorar la calidad de vida.

Resultados:

Tras la estancia hospitalaria el paciente ha aumentado su función física gracias a la rehabilitación. Las limitaciones del rol por problemas físicos han aumentado en relación con el anterior cuestionario SF-36 debido a su ingreso hospitalario. Por la misma razón, también han aumentado el dolor y ha disminuido la vitalidad y la función social.

Función Física:	50/100	Función Social:	12.5/100
Percepción de la salud general:	30/100	Dolor:	45/100
Limitaciones rol Problemas Físicos:	25/100	Vitalidad	30/100
Limitaciones rol Problemas emocionales:	100/100	Salud Mental:	44/100
Cambio de la salud en el tiempo:	60/100	SF-36	

Conclusiones

1. Consigo que el paciente recupere la movilidad de la extremidad afectada gracias al plan de cuidados de enfermería.
2. Logro disminuir la ansiedad del paciente gracias a la explicación de los procedimientos a realizar, y a su adiestramiento en las técnicas de relajación de Jacobson.
3. Consigo redistribuir las tareas familiares para que el paciente tenga un mayor apoyo familiar que le permita tener una buena rehabilitación.
4. Realizo medidas preventivas para evitar el riesgo de ulceraciones por presión. Sin embargo, aparece una úlcera por presión que consigo curar mediante la aplicación de tratamiento.

Bibliografía

- 1.- Cecilia D. Impacto del tratamiento con alendronato más calcio y vitamina D versus calcio y vitamina D en pacientes osteoporóticos que han sufrido una fractura de cadera [Tesis Doctoral]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2009
- 2.- Riera Espinoza, Gregorio. Epidemiology of osteoporosis in Latin America 2008. Rev Salud Pública de México 2009; (51):52-55
- 3.- López Castro, Pedro. Factores nutricionales en las fracturas de cadera [Tesis Doctoral]. Córdoba, España: Universidad de Córdoba; 2002
- 4.- Serra J. A., Garrido G., Vidán M., Marañón E., Brañas F., Ortiz J.. Epidemiología de la fractura de cadera en ancianos en España. An. Med. Interna (Madrid). 2002 Ago; 19(8): 9-19.
- 5.- Mariblanca Sevilla, Cristina. Plan de cuidados de fractura de cadera. Rev Serie Trabajos de Fin de Grado. 4 (1): 44-85, 2012
- 6.- Arreondo Gómez, Edgardo. Fracturas de cadera en el anciano. Revista médica del CMA 2010; 3:19-16.
- 7.- Ortiz Alonso FJ, Vidán Astíz M, Marañón Fernández E, Álvarez Nebreda L, García Alambra MA, Alonso Armesto M, et al. Evolución prospectiva de un programa de intervención geriátrica interdisciplinaria y secuencial en la recuperación funcional del anciano con fractura de cadera. Trauma fundación Mapfre. 2008 Mar; 19(1): 13-21
- 8.- Collazo Álvarez Hilario, Boada Sala Noelia M.. Morbimortalidad por fractura de cadera. Rev Cubana Ortop Traumatol.2000 Dic; 14(1-2): 21-25.
- 9.- Cab Chan, Erwin. Fractura de cadera. Revisión clínica. Revista médica del CMA 2010; 3:17-22.

- 10.- Egido-Fernández MAd, Villada-Munera A, Jiménez-Sánchez MD et al. Incontinencia funcional sobrevenida en pacientes ancianos tras fractura de cadera secundaria a una caída. *Enfuro* 2009; (109):27-31.
- 11.- Herrerapicazo Benítez Antonia, Navarro Bermúdez Moisés. Plan de cuidados a una paciente con una fractura pertrocantérea. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2010 Sep; 13(3): 209-213.
- 12.- Díaz Martínez Juana M^a, López-Donaire Pilar, Molina-Mercado Pilar, Peláez-Panadero Manuela, Torres-Aguilar Juan Carlos, Pancorbo-Hidalgo Pedro L. Úlceras por presión en el postoperatorio de intervenciones quirúrgicas de cadera o de rodilla. *Gerokomos*. 2009 Jun; 20(2): 84-91
- 13.- Parker MJ, Handoll HHG, Bhargara A. Tratamiento conservador versus quirúrgico para las fracturas de cadera. *Cochrane Plus*. 2005;2(Oxford), Update Software Ltd.
- 14.- Parker MJ, Handoll HHG. Tracción preoperatoria para la fractura proximal de fémur en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd
- 15.- Megret Caballero, Ana; Naranjo Arroyo, Migdalia; Fong González, Yoandra. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *Rev Cubana Enfermería* 2002;18 (1): 43-9
- 16.- García Duque S., Pérez Segura G., Sanavia Morán E., Juanes Pardo J. R. de, Arrazola Martínez M.^a P., Resines Erasun C. Control nutricional en pacientes de traumatología. *Nutr. Hosp*. 2008 Oct; 23(5): 493-499.
- 17.- García Lázaro M., Montero Pérez-Barquero M., Carpintero Benítez P. Importancia de la malnutrición y otros factores médicos en la evolución de los pacientes con fractura de cadera. *An. Med. Interna (Madrid)*. 2004 Nov 21(11): 53-59

18.- Bulechek Gloria, Johnson Marion, Maas Merodean, Mc Closkey Dochterman Joanne, Moorhead Sue. (2002). Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones Nanda NOC y NIC. Barcelona. Harcourt – Mosby.

19.- The Barthel Index. En: Mc Dowell I and Newel C. A guide to rating scales and questionnaires. Second Edition, 1996. Oxford University Press, INC.: 56-63


20.- Norton D. Calculating the risk. Reflections on the Norton scale. Decubitus 1989; 2:24-31.

21.- Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand 1983; 67: 361-370.

22.- Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin (Barc) 1995;104:771-76

23.- DeLoach LJ, Higgins MS, Caplan AB, Stiff JL. The visual analog scale in the immediate postoperative period: intrasubject variability and correlation with a numeric scale. Anesth Analg. 1998;86:102-6.

Anexo 1: Valoración de enfermería del hospital Royo Villanova

 HOSPITAL ROYO VILLANOVA ZARAGOZA	1.º APELLIDO		
	2.º APELLIDO		
	NOMBRE	Nº HISTORIA <input type="text"/>	
	FECHA/...../.....	CAMA	SERVICIO

HISTORIA DE ENFERMERIA

EDAD TELEFONO

PROCEDENCIA URGENCIAS ☐ PROGRAMADO ☐ TRASLADO ☐

DIAGNOSTICOS

CAUSA INGRESO

DIAGNOSTICO DEF.

OTROS DIAG.

ANTECEDENTES

ALERGIAS (Rellenar siempre)

MEDICACION HABITUAL

HABITOS

ALCOHOL ☐ TABACO ☐ ADVP ☐

VALORACION

NUTRICION

NORMAL ☐ CAQUEXIA ☐ OBESIDAD ☐

CONCIENCIA

ORIENTADO ☐ DESORIENTADO ☐ ESTUPOROSO ☐

AGITADO ☐ COMA ☐ DECUBITOS ☐

ELIMINACION URINARIA

NICTURIA ☐ SONDAJE ☐ INCONTINENCIA ☐

ELIMINACION INTESTINAL

DIARREA ☐ ESTREÑIMIENTO ☐

ALIMENTACION

NORMAL ☐ PROT. DENTAL ☐ OTROS ☐

MOVILIDAD

AUTONOMO ☐ PRECISA AYUDA ☐

PROFESION

ACTUAL OTRAS

ACTIVO ☐ JUBILADO ☐ EN PARO ☐

ASPECTO PSICOSOCIAL

VIVE SOLO ☐ EN COMPAÑIA ☐ RESIDENCIA ☐

Anexo 2: Índice Barthel y Norton del hospital Royo Villanova



HOSPITAL ROYO VILLANOVA

ETIQUETA

MEDICIÓN ESCALA BARTHEL AL INGRESO

(Actividades básicas de la vida diaria)

PARAMETRO	SITUACIÓN DEL PACIENTE	PUNTUACIÓN
Comer	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Lavarse	Independiente	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Micción	Continente	10
	Accidente ocasional	5
	Incontinente	0
Deposición	Continente	10
	Accidente ocasional	5
	Incontinente	0
Ir al WC	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Trasladarse sillón/cama	Independiente	15
	Mínima ayuda	10
	Gran ayuda	5
	Dependiente	0
Deambulación	Independiente	15
	Necesita ayuda	10
	Independiente en silla de ruedas	5
	Dependiente	0
Subir y bajar escaleras	Independiente	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0

(Situación del paciente en el momento del ingreso)

RESULTADO	GRADO DE DEPENDENCIA
< 20	Total
20 - 35	Grave
40 - 55	Moderado
>ó = 60	Leve
100	Independiente

Máxima puntuación 100 (90 si va en silla de ruedas)

PUNTUACIÓN TOTAL

PUNTUACIÓN: Se puntúa cada actividad de 5 en 5 (0, 5, 10, 15). La puntuación máxima será de 100, e indica independencia para los cuidados personales; pero no quiere decir que el paciente pueda vivir solo.

ESCALA NORTON MODIFICADA

(situación del paciente en el momento del ingreso)

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTUACIÓN
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMÓVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

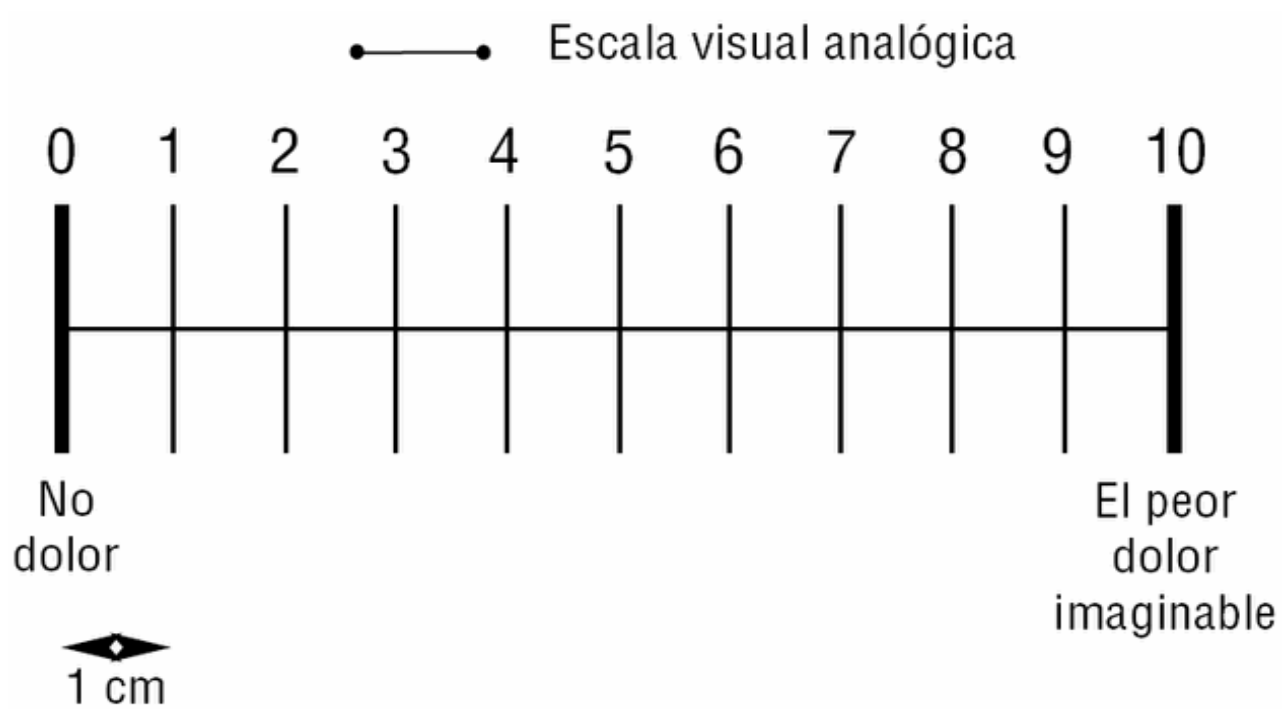
CLASIFICACIÓN DE RIESGO

PUNTUACIÓN TOTAL

PUNTUACIÓN DE 5 A 9 RIESGO MUY ALTO
PUNTUACIÓN DE 10 A 12 RIESGO ALTO
PUNTUACIÓN DE 13 A 14 RIESGO MEDIO
PUNTUACIÓN > 14 RIESGO MÍNIMO / NO RIESGO

* COLCHÓN ANTIESCARAS
* CAMBIOS POSTURALES
* PROTECCIONES

Anexo 3: Escala EVA



Anexo 4: Cuestionario de ansiedad y depresión hospitalaria HAD



HAD 

1/2

1/2

Identificación Fecha

Este cuestionario se ha construido para ayudar a quien le trata a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió usted durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si contesta deprisa, sus respuestas podrán reflejar mejor cómo se encontraba usted durante la semana pasada.

1. Me siento tenso o “nervioso”

- ☐ Todos los días
- ☐ Muchas veces
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba

- ☐ Como siempre
- ☐ No lo bastante
- ☐ Sólo un poco
- ☐ Nada

3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder

- ☐ Definitivamente, y es muy fuerte
- ☐ Sí, pero no es muy fuerte
- ☐ Un poco, pero no me preocupa
- ☐ Nada

4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas

- ☐ Al igual que siempre lo hice
- ☐ No tanto ahora
- ☐ Casi nunca
- ☐ Nunca

5. Tengo mi mente llena de preocupaciones

- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Con bastante frecuencia
- ☐ A veces, aunque no muy a menudo
- ☐ Sólo en ocasiones

6. Me siento alegre

- ☐ Nunca
- ☐ No muy a menudo
- ☐ A veces
- ☐ Casi siempre

Identificación **Fecha**

7. Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado

- ☐ Siempre
- ☐ Por lo general
- ☐ No muy a menudo
- ☐ Nunca

8. Me siento como si cada día estuviera más lento

- ☐ Por lo general, en todo momento
- ☐ Muy a menudo
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como de “aleteo” en el estómago

- ☐ Nunca
- ☐ En ciertas ocasiones
- ☐ Con bastante frecuencia
- ☐ Muy a menudo

10. He perdido interés por mi aspecto personal

- ☐ Totalmente
- ☐ No me preocupo tanto como debiera
- ☐ Podría tener un poco más de cuidado
- ☐ Me preocupo al igual que siempre

11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme

- ☐ Mucho
- ☐ Bastante
- ☐ No mucho
- ☐ Nada

12. Me siento optimista respecto al futuro

- ☐ Igual que siempre
- ☐ Menos de lo que acostumbraba
- ☐ Mucho menos de lo que acostumbraba
- ☐ Nada

13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico

- ☐ Muy frecuentemente
- ☐ Bastante a menudo
- ☐ No muy a menudo
- ☐ Nada

14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión

- ☐ A menudo
- ☐ A veces
- ☐ No muy a menudo
- ☐ Rara vez

TOTAL ANSIEDAD:

TOTAL DEPRESIÓN:

Anexo 5: Cuestionario de calidad de vida SF - 36



SF-36

1/3

Identificación **Fecha**

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1.- En general, usted diría que su salud es:

Excelente ☐ Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

2.- ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparado con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año ☐ Algo mejor ahora que hace un año ☐
 Más o menos igual que hace un año ☐ Algo peor ahora que hace un año ☐
 Mucho peor ahora que hace una año ☐

3.- Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí me limita un poco	No, no me limita nada
a) Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Coger o llevar la bolsa de la compra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Subir varios pisos por la escalera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Subir un solo piso por la escalera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Agacharse o arrodillarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Caminar un kilómetro o más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Bañarse o vestirse por sí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.- Durante las últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	SI	NO
a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ej, le costo más de lo normal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Identificación Fecha

5.- Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	SI	NO
a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada ☐ Un poco ☐ Regular ☐ Bastante ☐ Mucho ☐

7.- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No ninguno ☐ Sí, muy poco ☐ Sí, un poco ☐ Sí, moderado ☐ Sí, mucho ☐ Sí, muchísimo ☐

8.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada ☐ Un poco ☐ Regular ☐ Bastante ☐ Mucho ☐

Identificación Fecha

9.- Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) se sintió lleno de vitalidad?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) estuvo muy nervioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) se sintió calmado y tranquilo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) tuvo mucha energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) se sintió desanimado y triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) se sintió agotado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) se sintió feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) se sintió cansado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.- Durante las 4 últimas semanas ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Sólo alguna vez ☐ Nunca ☐

11.- Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Estoy tan sano como cualquiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Creo que mi salud va a empeorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Mi salud es excelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FUNCIÓN FÍSICA

FUNCIÓN SOCIAL

LIMITACIONES DEL ROL: PROBLEMAS FÍSICOS

LIMITACIONES DEL ROL: PROBLEMAS EMOCIONALES

SALUD MENTAL

VITALIDAD

DOLORES

PERCEPCIÓN DE LA SALUD GENERAL

CAMBIO DE LA SALUD EN EL TIEMPO

Cuestionario 6: Registro de valoración de úlceras del hospital Royo Villanova



HOSPITAL ROYO VILLANOVA

HOJA DE VALORACIÓN Y REGISTRO DE UPP

Presenta úlceras al ingreso: NO ☐ SI ☐ Localización _____
Lugar de adquisición _____

Ha tenido úlceras anteriormente: NO ☐ SI ☐ Localización _____

VALORACIÓN DEL RIESGO DE PADECER UPP SEGÚN ESCALA DE NORTON MODIFICADA

DIA										
Estado físico										
Estado mental										
Actividad										
Movimiento										
Incontinencia										
TOTAL										

VALORACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL

DIA										
Albúmina										

MEDIDAS PREVENTIVAS

DIA										
Sup. Apoyo dinámica										
Sup. Apoyo estática										
Sedestación	M									
	T									
Cambios posturales	M									
	T									
	N									
Acidos grasos	M									
	T									
	N									
Protección local	Sacro									
	Talones									
	Codos									
	Otros									

Anexo 7: Plan de cuidados para la prótesis total de cadera del hospital Royo Villanova

[illegible]

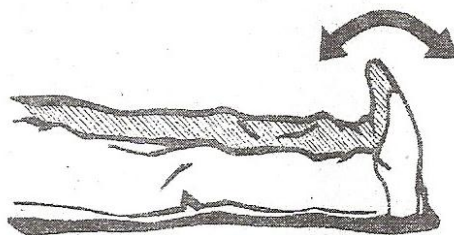
* Confirmar las actuaciones que dependen de órdenes médicas

Anexo 8: Programa de ejercicios

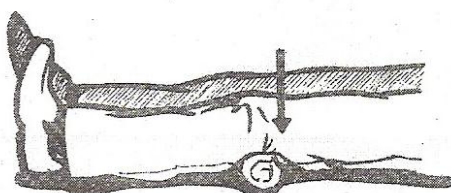
PROGRAMA DE EJERCICIOS

Para mejorar la movilidad de la cadera y recuperar fuerza muscular es conveniente que haga 10 repeticiones de cada uno de estos ejercicios tres veces al día.

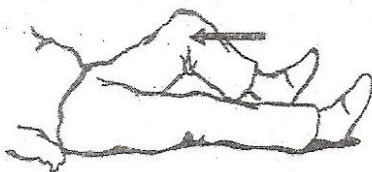
- **FLEXO EXTENSIÓN DE TOBILLO:** Estando tumbado mueva el pie y los dedos hacia la cara y luego hacia abajo. Repetir 10 veces.



- **ESTIRAR LA RODILLA:** Tumbado boca arriba, coloque una toalla enrollada detrás de la rodilla (en la corva). Apriete la pierna contra la cama, estirando la rodilla. A la vez lleve los dedos del pie hacia la cara. Cuente hasta 5 mientras aprieta contra la cama. Descanse otros 5. Repita el ejercicio 10 veces.



- **FLEXIÓN DE RODILLA:** Tumbado boca arriba, arrastre el talón sobre la cama, para ir doblando la rodilla cada vez más (la otra pierna permanece estirada). Repetir 10 veces.



- **ELEVACIÓN DE LA PIERNA:** Sentado, estire la rodilla todo lo que pueda. Cuente hasta 5 en esta posición. Repetir 10 veces.

